

Bekanntmachung

25. Nachtrag zur Satzung der BKK Textilgruppe Hof

Der Verwaltungsrat unserer Betriebskrankenkasse hat in seiner Sitzung am 8. Juli 2019 die folgende Änderung der Kassensatzung beschlossen:

§ 12 b Schutzimpfungen

- I. Die Betriebskrankenkasse übernimmt die in § 20d Abs. 1 SGB V genannten Indikationen hinaus gemäß § 20d Abs. 2 SGB V folgende unter Nr. 1-3 genannten Leistungen:
 1. Die BKK übernimmt in begründeten Ausnahmefällen wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos im Falle eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes zum Schutz der öffentlichen Gesundheit folgende Reiseschutzimpfungen:
 - Cholera.
 - FSME,
 - Gelbfieber,
 - Hepatitis A, B,
 - Meningokokken-Meningitis
 - Tollwut,
 - Typhus.
 2. Die BKK übernimmt folgende Schutzimpfungen auch über die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder gemäß § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Empfehlungen hinaus:
 - FSME
 - Gripeschutzimpfung,
 - Hepatitis A, B,
 - HPV (für Mädchen von 11 bis 23 Jahre)
 - Rotaviren.
 3. Die BKK übernimmt die Kosten für die Nachholung von Schutzimpfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen auch über die in der Schutzimpfungsrichtlinie hinaus, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, soweit grundsätzlich eine Empfehlung der STIKO oder gemäß § 20 Abs. 3 IfSG vorliegt.
- II. Die Impfleistungen werden grundsätzlich als Sachleistung gewährt und über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) abgerechnet. Soweit in Einzelfällen eine Abrechnung über die eGK nicht möglich sein sollte, trägt die Übernahme der Kosten für die Schutzimpfungen nach Nr. 1 bis 3 100 v.H.. Der Gesamtanspruch auf Kostenerstattung ist jedoch im Kalenderjahr auf maximal 250,00 Euro begrenzt. Eine Übertragung des Guthabens bzw. Restguthabens auf andere Kalenderjahre ist nicht zulässig.
- III. Eine Übernahme der Schutzimpfungen nach Nr. 1-3 als Sachleistung bzw. eine Kostenübernahme nach Abs. II ist ausgeschlossen, wenn
 - die Schutzimpfung vom öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden oder
 - die Durchführung der Impfung in die Zuständigkeit des Arbeitgebers fällt.

§ 12d Zusätzliche Leistungen gemäß § 11 Abs. 6 SGB V

II. Osteopathie

1. Versicherte können mit einer ärztlichen Bescheinigung osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch dazu geeignet ist, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurde. Der Anspruch setzt voraus, dass die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die ihn zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt.
2. Die BKK übernimmt nach Vorlage der Rechnung sowie der ärztlichen Bescheinigung nach Absatz 1 die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versichertem. Erstattet werden 80 v.H. des Rechnungsbetrages, jedoch maximal 60 EUR pro Sitzung.

IV. Flash-Glukose-Messsystem

1. Die BKK erstattet Versicherten die Kosten eines Flash-Glukose-Messsystems bestehend aus einem Lesegerät und den dazugehörigen Sensoren, sofern
 - a. ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus vorliegt,
 - b. bereits eine intensiviertere konventionelle Insulintherapie oder Insulinpumpentherapie durchgeführt wird
 - c. und ein individuelles Therapieziel festgelegt sowie der Behandlungsverlauf dokumentiert wird.
2. Ein zugelassener Vertragsarzt oder ein nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigter Arzt hat die Notwendigkeit auf einer Verordnung bestätigt. Vertragsärzte bzw. berechnigte Ärzte in diesem Sinne sind:
 - Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
 - Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DGG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation oder
 - Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und –Diabetologie“
3. Bei dem Flash-Glukose-Messsystem muss es sich um ein zugelassenes Medizinprodukt (CE-Kennzeichnung muss vorhanden sein) handeln. Die Nutzung dieses Systems durch den Versicherten muss ohne Zugriff Dritter, insbesondere des Herstellers, auf die personenbezogenen oder -bezieharen Daten der Versicherten möglich sein.
4. Die BKK muss vor der Versorgung mit einem Flash-Glukose-Messsystem dieser zugestimmt haben und der Versicherte in der sicheren Anwendung des Gerätes geschult sein.
5. Die BKK erstattet die tatsächlich entstandenen Kosten, maximal jedoch 59,90 Euro einmalig für das Auslesegerät sowie die Kosten für maximal 7 Sensoren in einem Quartal.
6. Den Versicherten entsteht eine Zuzahlung analog § 33 Abs. 8 SGB V i.V.m. § 61 SGB V. Diese ist einmalig für das Lesegerät und einmalig pro Quartalsversorgung (7 Sensoren) zu entrichten.

V. Professionelle Zahnreinigung

1. Versicherte können zusätzlich zu ihren in § 28 Abs. 2 SGB V geregelten Ansprüchen eine professionelle Zahnreinigung in Anspruch nehmen, soweit die Leistung von einem Zahnarzt durchgeführt oder veranlasst wurde.
2. Die professionelle Zahnreinigung muss folgende Kriterien erfüllen:
 - a. Überprüfung und/oder Unterweisung in der häuslichen Mundhygiene mit speziellen Maßnahmen (z.B. Anfärben), Inspektion der Zähne und des Zahnfleisches.
 - b. Gründliche Zahnreinigung (Zahnstein, Beläge, Verfärbungen) und der Zahnzwischenräume, Politur der Zähne (z.B. mit Pulverstrahlgeräten und speziellen Polierern), der Füllungen und Kronenränder, damit sich für eine gewisse Zeit auf der glatten Oberfläche keine Bakterien mehr festsetzen können.
 - c. Fluoridierung der Zähne mit konzentrierten Präparaten.
 - d. Ggf. die Abgabe einer Ernährungsempfehlung.

Für Leistungen, die die Voraussetzungen nach Abs. 1. und 2. erfüllen, übernimmt die BKK nach Vorlage der Rechnung 100 v.H. der Kosten, maximal aber je Versicherten und Kalenderjahr 40 EUR.

§ 13 c Wahltarif strukturierte Behandlungsprogramme

- I. Die Betriebskrankenkasse bietet ihren Versicherten auf Grundlage von § 137f SGB V strukturierte Behandlungsprogramme an.
- II. Inhalt und Ausgestaltung der strukturierten Behandlungsprogramme ergeben sich aus dem jeweiligen Behandlungsprogramm in der für die jeweilige Erkrankung und die jeweilige Region vom Bundesversicherungsamt zugelassenen Fassung.
- III. entfällt

Die vorstehend genannten Satzungsänderungen traten zum 1. August 2019 in Kraft.

Die vom Verwaltungsrat am 8. Juli 2019 beschlossene Satzungsänderung wurde von der Regierung von Mittelfranken – Oberversicherungsamt Nordbayern – mit Bescheid vom 30. Juli 2019, AZ: RMF-SG12-6322-2-2-16, genehmigt.

Die komplette Satzung finden Sie im Impressum auf unserer Homepage (www.bkk-textilgruppe-hof.de) oder liegt zur Einsichtnahme in den Kassenräumen aus.

BKK Textilgruppe Hof

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates
gez. Schoberth

Der Vorstand
gez. Knöchel

Aushang für 4 Wochen am:

31.07.2019

Abnahme der Bekanntmachung am: